№ 7. Warszawa dnia 5 (17) Sierpnia 1871 r. Tom IX.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie........... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji....... „ 2 kop. 30

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** przetłómaczył i przypiskami pomnożył **Dr. Władysław Rudnicki** z Kamieńca.

(*Dokończenie*, patrz Nr. 21—26, T. VIII i Nr. 1—6, T. IX).

b) Gruźlica ostra (gruźlica ostra prosówkowa).

Przypady (*symptomata*). Zastanawiając się nad przypadami gruźlicy ostréj, należy—jak słusznie *Niemeyer* nadmienia—rozróżniać, czyli takowa towarzyszy daleko posuniętym suchotom, w których już wystąpiły gorączka trawiąca i poty wyniszczające, albo też czyli niemocy téj uległa osoba, która dotąd *„nie cierpiała na piersi,"* a przynajmniéj, któréj cierpienia tego rodzaju nie odznaczały się żadnemi znaczniéjszemi dolegliwościami, tak iż mniéj więcéj należytéj uwagi nie zwracały na siebie, a tem samem i pilniejszego badania ze strony lekarza nie wymagały. W pierwszym wypadku dostrzegamy nagłe podniesienie się gorączki, znaczny upadek sił, oraz wzmożenie się utruduionego oddéchu, bez względu na to, że opukiwanie i osłuchiwanie, nie są w stanie wykryć dalszego rozszerzenia się zmian obecnych w płucach. Stosunek ten stanowi jedną z najważniejszych oznak rozpoznawczych, jakkolwiek z drugiéj strony ostatecznie i napewno nie rozstrzyga pytania, zawsze bowiem możebną jest rzeczą, że objawy te na rachunek daléj postępujących suchot zaliczone być winny i częstokroć zgoła niepodobna bywa dociec, z czem właściwie mamy do czynienia. Inaczéj rzecz się ma w drugim wypadku, t. j. w razie, gdy chory dotąd *„nie cierpiał na piersi,"* a przynajmniéj, gdy cierpienia te były wcale nieznaczne. Jest to właśnie stan, o jakim wspominając nawiasem, zwykle bywa mowa, ilekroć razy rzecz idzie o ostréj płucnéj, lub ostréj rozproszonéj (prosówkowéj)

gruźlicy. Dostrzegamy wtedy następujące, pod wielu względami durzycę przypominające objawy: Niemoc rozpoczynają najczęściéj, często powtarzające się dreszczyki, znaczne osłabienie, ból głowy, przyspieszenie tętna i brak łaknienia. Po upływie dni kilku przypady te dochodzą do takiego stopnia, że zmuszają chorego położyć się do łóżka, jeżeli tego dotąd nie uczynił. Liczba tętna przewyższa 100, obłożony dotąd, ale wilgotny język staje się suchym, stolec bywa zwykle zaparty, śledziona w miernym stopniu obrzmiewa, dolegliwy ból głowy zmniejsza się, natomiast następuje stan mniéj lub więcéj silniéj spiączki (*sopor*), z napadami spokojnego, lub szalonego majaczenia, siły i w ogóle odżywianie chorego zostają znacznie upośledzone. Obok tych przypadów, bądź od samego początku niemocy, bądź też w ciągu pierwszych dni kilku, powstaje mocny kaszel i znaczna, do bezdéchu dochodząca dychawica, które też główną uwagę na siebie zwracają. Badanie fizyczne płuc atoli, oprócz nieznacznych rzężeń nie wykrywa żadnych zboczeń, w razie zaś, gdy chory uległ był przedtem suchotom, nie dostrzegamy wcale rozszerzenia się nasięku. Nader ważne objawy dadzą się dostrzedz dopiero za pomocą badania wziernikiem ocznym, a mianowicie: *w naczyniówce, przedewszystkiem zaś w tylnym odcinku oka, w około nerwu wzrokowego i plamki żółtéj, wykrywamy obecność gruzełków.*

Przebieg ostréj gruźlicy prosówkowéj—jak sama nazwa jéj wskazuje—bywa nader szybkim. Śmierć następuje zwykle w ciągu dni 14, rzadko kiedy niemoc do 5-ciu, lub 6-ciu tygodni się przewleka. Zabijają chorego silna gorączka i wynikające ztąd wyniszczenie ogólne. Częstokroć też występują w przebiegu téj niemocy zapalenie podstawowéj części osłony mózgu (*meningitis basilaris*) i ostra opuchlina mózgowa (*hydrocephalus*), które śmiertelne zejście jéj przyśpieszają.

Rozpoznanie. W początkach niemocy, zwłaszcza jeżeli gorączka—jak to częstokroć bywa, napadami się objawia, łatwo jest błędnie rozpoznać *zimnicę*. Błąd ten atoli natychmiast wyjaśnionym być może, jak skoro po upływie niejakiego czasu przepusty coraz mniéj wyraźnemi się stają, w końcu nikną zupełnie, cały zaś obraz niemocy pocznie przedstawiać się w taki sposób, w jaki wśród naszego podniebia (*clima*) przynajmniéj, zimnica nigdy się nie objawia. Daleko trudniéj jest, *a raczéj było*, uniknąć błędu w rozróżnieniu durzycy od gruźlicy prosówkowéj. Zarówno od początku, jak w dalszym przebiegu, podobieństwo przypadów obu tych niemocy bywa tak rażące, że pod tym względem najbieglejsi nawet klinicyści nie byli w stanie uniknąć pomyłki. Dzisiaj atoli, każdy lekarz, władający wziernikiem ocznym, posiada w ręku środek, za pomocą którego w najtrudniejszych nawet przypadkach, może rozpoznanie swe na pewnych oprzeć podstawach. Jeżeli mianowicie mamy do czynienia z gruźlicą, w takim razie w naczyniówce oka odkrywamy także gruzełki prosówkowe, których nie masz w durzycy, jak tego najpierw dowiódł *Cohnheim*, zdanie zaś jego potwierdzili *Græfe*, *B. Frankel*, *Th. Lebert*, *Bouchut* i inni. Wykrycie gruzełków w naczyniówce oka może być uważanem za tak dalece cechującém w gruźlicy prosówkowéj, że na podstawie tego jednego objawu, o obecności jéj napewno

wnosić możemy, przeciwnie zaś w razie, gdy ich tam nie wykrywamy, rozpoznanie zawsze wątpliwem pozostać musi.

Co do innych oznak, jakie nam służyć mogą za wskazówkę dla odróżnienia durzycy od gruźlicy, następujące wymienić wypada: a) Nietylko w wysypkowéj, ale też najczęściéj i w brzusznéj durzycy znajdujemy wysypkę, śledziona znacznie obrzmiewa, powstają obfite biegunki, brzuch bywa wzdętym, w okolicy zaś kiszki ślepéj nader czułym na ucisk; w ostréj gruźlicy przeciwnie, nie masz żadnéj wysypki, śledziona wcale nie obrzmiewa, lub też w nieznacznym tylko obrzmiewa stopniu, zamiast biegunki chorym przeciwnie dolega zaparcie stolca, brzuch nie jest wzdętym, okolica zaś kiszki ślepéj przy ucisku zbytnią nie odznacza się nadczułością. b) W durzycy brzusznéj kaszel zjawia się zwykle przy końcu drugiego tygodniu dopiero, — w ostréj gruźlicy przeciwnie zwykł on już w pierwszych dniach występować. Co do durzycy wysypkowéj, w téj zazwyczaj także dość wcześnie występują objawy nieżytu oskrzelowego,—wybitne atoli wystąpienie wysypki, którą się niemoc ta odznacza, łatwo od pomyłki ochronić może. c) Podług *Wunderlich'a* stopień ciepłoty w gruźlicy prosówkowéj, zwykle daleko niższym bywa od stopnia, jakiego ona dosięga w durzycy, tak że w pierwszym wypadku stopień ów bardzo rzadko do 40 dochodzi. Jeżeli odpowiedni chory cierpi zołzy (*scrophulosis*) a przynajmniéj, jeżeli wykryjemy na szyi znane blizny promieniste, dowodzące, że niegdyś gruczoły szyjne serowatemu zwyrodnieniu ulegały, jeżeli poprzednio jeszcze jeden, lub oba szczyty płucne zajęte były nasiękiem, w takim razie bez narażenia się na zawód, możemy zdanie nasze prędzéj na stronę gruźlicy prosówkowéj skłonić; w razie zaś przeciwnym, *caeteris paribus* prędzéj obecność durzycy przypuścić mamy prawo.

Wszystkie atoli powyższe oznaki, zarówno same przez się, jako też razem wzięte, nie dają nam tak pewnéj w rozpoznaniu podstawy, jak wynik badania oka wziernikiem. Bardzo często wprawdzie, ale bynajmniéj niezawsze, oznaki te za prawdziwą służą wskazówkę, a tem samem nie mogą, jak tylko wagę prawdopodobieństwa, nie zaś pewności mieć za sobą. *Główną podstawą rozpoznania jest i pozostanie w takich przypadkach, wynik otrzymany za pomocą badania wziernikiem ocznym.*

Rokowanie i leczenie. (Prognosis et curatio)

Rokowanie.

Rokowanie w gruźlicy w ogóle niepomyślnem być musi, widzieliśmy bowiem, że zarówno ostra, jak przewlekła gruźlica zwykle kończy się śmiercią. Co do ostréj gruźlicy jednak należy zrobić uwagę, że nie możemy dziś tak niepomyślnie o zejściu jéj rokować, jak się to działo dopóty, dopóki niemoc tę za bezwarunkowo śmiertelną uważano. Jeżeli się zdarzało, że w tym lub owym przypadku, pomimo wszelkich objawów, które do rozpoznania gruźlicy upoważniały, nastąpiło uzdrowienie, w takim razie przypuszczano, że rozpoznanie było błędnem, że zamiast durzycy mniemano mieć do czynienia z gruźlicą. Ponieważ jednak dzisiaj—dzięki znakomitym pracom *Cohnheim'a*, posiadamy pewny środek rozpoznania gruźlicy, przeto też dalsze spostrzeżenia dopiero będą

w stanie roztrzygnąć, czyli owe błędy w rozpoznaniu rzeczywistemi, lub też mniemanemi tylko były. Niemniéj też dziś dopiero mogą być zbierane pewne liczby, wykazujące jak znaczną bywa śmiertelność w ostréj gruźlicy. *Empis* [1]) naprzykład utrzymuje najpierw, że dostrzegał dość często przypadki tak zwanéj przez niego „*granulie*," którą to nazwą ostrą chrzci gruźlicę, zakończone wyzdrowieniem, powtóre że na zwłokach widywał zagojone gruzełki prosówkowe. *Oppolzer* atoli mniema, że opisane przez *Empis'a* przypadki, prawdopodobnie szczeréj nie dotyczyły gruźlicy, oraz że widywane przezeń wygojone ziarna, zestarzałemi gruzełkami nie były, ale prawdopodobnie stanowiły grudki włókniste, któreśmy wyżéj pod nazwą *ziarnin* poznali i które zgoła od szczerych różnią się gruzełków.

Leczenie (Curatio).

a) *Gruźlica przewlekła.*

Leczenie gruźlicy przewlekłéj jest takie same jak suchot płucnych, a przynajmniéj pod wielu względami do niego się zbliża. Jako też wymienione przy opisie środków używanych w suchotach klimatyczne miejsca lecznicze (*Curorte*) skutecznemi, a przynajmniéj pożytecznemi w gruźlicy się okazały, a to nietylko wtedy, gdy choremu zagraża dopiero rozwój gruźlicy, ale w pierwszych już jéj okresach. Jak skoro jednak gorączka przybierze cechę trawiącéj (*febris hectica*), w takim razie nie wypada wyprawiać chorych do miejsc pomienionych, tak samo jakeśmy to mówiąc o leczeniu suchot zastrzegli. W takich wypadkach mianowicie o wyzdrowieniu chorych myśleć niepodobna, a przeto nieludzką nawet byłoby rzeczą narażać ich jeszcze na trudy podróży; pozbawiać jedynéj pociechy jaka im pozostaje, t. j. możności zakończenia życia w kole blizkich im osób. Obok rady ażeby chorzy w odpowiednim podniebiu (*clima*), starali się przebywać, pod względem zachowania się i na to jeszcze należy zwracać ich uwagę, ażeby o ile możności unikali wszelkich przyczyn, mogących wywołać zakażenie krwi drobinami, zdolnemi wybuch gruźlicy pociągnąć za sobą. Jakoż sami lekarze strzedz się powinni w takich razach wyłuszczania gruczołów chłonicowych [2]); mając do czynienia z wypociną opłucni, wypada uciec się do przekłócia klatki piersiowéj, jeżeli tylko znajdą się podstawy upoważniające do przypuszczenia, że takowa może być ropną; wszelkie ropnie winny być otwierane wcześnie, ażeby zapobiedz stężeniu i zserowaceniu ich zawartości; sprawy próchnicowe (*cariose Processe*) należy przecinać z całą dzielnością (*ener-*

---

[1]) De la granulie, ou maladie granuleuse, connue sous les noms de fiévre cérébrale, de meningite granuleuse, d'hydrocéphale aiguë, de phtisie galopante, de tuberculisation aiguë etc.

[2]) *Waldenburg* słusznie obstaje przytem, ażeby przy wyłuszczaniu gruczołów, pewne środki ostrożności zachowane były. Winny one mianowicie być wyłuszczane *in toto*, jeżeli tylko leżą w miejscach snadnie przystępnych dla noża. ,,Należy je całkowicie wyłuszczyć ze zdrowéj tkanki i strzedz się rozcięcia ich, lub zgniecenia; równie też nie odbywać dalszego rękoczynu tym samym nożem, jaki był użytym do rozcięcia w celu rozpoznawczym. Z istoty serowatéj najmniejsza odrobina nawet pozostać w ranie nie powinna."

(*przyp. Wydawcy*).

gia), o ile można najrychléj; przy owrzodzeniu krtani, obok odpowiedniego ogólnego leczenia, w którem chinina i tran rybi główną grają rolę, winniśmy też stosować leczenie miejscowe; w zapaleniach przewodów usznych wszelkich dokładać starań, ażeby ropa dostateczny odpływ miała na zewnątrz i t. d. *Waldenburg* ostrzega, ażeby wysypki i wrzody zadawnione zbyt szybko leczonemi nie były. Tegoż samego jest on zdania co do przetok kiszki stolcowéj. U osób zołzowatych, (skrofulicznych), oraz suchotniczą odznaczających się budową, niemniéj też u osób słabowitych w ogóle, do zagojenia przetok *nigdy*, u silnych zaś wtedy tylko przystępować bezkarnie możemy, jeżeli przetoki owe niedawno trwają, oraz jeżeli się chorych uprzedzi o tem, na jakie niebezpieczeństwo prawdopodobnie narażać się mogą. Co do zagajania przetok, *Oppolzer* podziela także zdanie *Waldenburg'a;* co się zaś tyczy dzielnego leczenia wrzodów i wysypek naskórnych, które już całe lata trwają,—tedy dopiero przyszłe spostrzeżenia wykażą, jak dalece uzasadnionemi być mogą obawy, co do wyniknąć ztąd mogącego niebezpieczeństwa.

W wyborze właściwych lekarstw aptekarskich, kierujemy się temi samemi zgoła wskazaniami, któreśmy wymienili przy opisie suchot płucnych. Jeżel w przebiegu gruźlicy inne też narządy jéj ulegną, mianowicie mózg, otrzewnia i t. p., w takim razie oczywiście przy stosowaniu odpowiednich leków, musimy mieć na uwadze i tamte powikłania.

b) *Gruźlica ostra.*

Działalność lekarza w ostréj gruźlicy staje się nader ograniczoną z powodu, że odpowiednio dzisiejszemu przynajmniéj stanowisku nauki, poprzestać musimy tylko na uśmierzaniu najdolegliwszych przypadów. Gorączkę staramy się uśmierzyć głównie za pomocą chininy, przyczem też i kwasów używać możemy; przeciwko kaszlu działamy za pomocą środków usypiających (*narcotica*), w bezdéchu (*dyspnoea*) stosujemy zimne okłady na piersi (*Niemeyer*); celem uśmierzenia bólu głowy najlepiéj jest używać także okładów lodowych. Jeżeli występują objawy gruźlicy osłon mózgowych, w takim razie ból głowy dosięga zwykle tak wysokiego stopnia, że jedno tylko zimno nie wystarcza, ażeby go uśmierzyć, dla tego też—*celem przyniesienia przynajmniéj ulgi choremu*, przystawiamy kilka pijawek za uszami, gdyby zaś to nie pomogło, w takim razie nie pozostaje również jak tylko chwycić się środków usypiających.

O PATOLOGJI I TERAPJI DYMIENIC JADOWITYCH OSTRYCH.

(Der virulente acute Bubo, der Schanker—Bubo, der Drüsenschanker. Le chancre ganglionnaire ou bubon virulent aigu; Dymienica szankrowa, Szankier gruczołowy.)

Wykład kliniczny professora **Zeissl'a**. Spolszczył **Eugeniusz Kondracki.**

Wrzód pierwotny (szankier) miękki, może dotkniętemu nim ustrojowi (*organismus*) wyrządzić już to przemijającą, już stałą szkodę o tyle tylko, o ile staje się on na miejscu przez się zajętém, przyczyną znacznego zeszpecenia, lub też stałego utrudnienia czynności, np. przez zniszczenie żołędzi, przedziurawienie

cewki moczowéj, zwężenie przodkowéj części tejże, lub wejścia do pochwy macicznéj; może on wszakże i życiu niebezpieczeństwem zagrozić przez zgorzel. Obok tych zmian, spowodowanych przez ropę szankrową na miejscu zarażenia i w jego okolicy, wywołuje ona także zmiany chorobowe w sąsiednich naczyniach i gruczołach chłonicowych. Natura tak ustosunkowała w ustroju ludzkim układ naczyń chłonnych (limfatycznych), że z każdego miejsca skóry lub błon śluzowych wychodzą one w bardzo znacznéj ilości i zbierając się w coraz to większe gałęzie, wstępują do najbliższych gruczołów chłonicowych, w których się gubią, t. j. przestają istnieć jako samodzielne naczynia i wychodząc ztamtąd znowu się zbierają, by jako rzeczywiste cewki chłonicowe udać się daléj. Jeżeli tedy w jakiéj części ustroju, licznemi, niegłęboko leżącemi chłonnicami opatrzonéj, w skutek spraw zapalnych, zapalenia skóry, tworzenia się wrzodzionek, nieżytu, owrzodzeń, wytworzą się płyny,—ropa lub posoka, to płyny te skutkiem rzeczonych spraw podrażnienia powstałe, mogą być przez naczynia chłonne wchłoniętemi i doprowadzonemi do odpowiednich gruczołów chłonicowych. Wiadomém jest, że przez chłonice mogą być wchłoniętemi nietylko płyny, ale i żywe komórki lub cząstki obumarłych tkanek. Jeżeli więc wzmiankowane istoty dostaną się do strumienia limfy, muszą one tam w każdym razie działać jako bodziec chorobowy i tym sposobem, tak samo naczynie chłonne, jak i gruczoł chłonicowy, do którego się ono udaje by przelać weń swą zawartość, mogą uledz chorobie. W skutek tego rozwija się zapalenie naczyń (*limphangioitis*) z jednoczesnem zapaleniem gruczołów chłonicowych (*adenitis*) lub bez takowego, albo też zjawia się tylko nabrzmienie gruczołów, bez widocznego, dającego się wykazać zajęcia tego mianowicie naczynia chłonnego, które bodziec chorobowy wchłonęło i doprowadziło go do odpowiedniego gruczołu. Tego rodzaju zajęcia naczyń chłonnych, dają się często spostrzegać jako następstwo szankra miękkiego na członku męzkim, zaś rzadko zdarzają się one w skutek szankra na wargach sromnych większych u kobiety. W taki mianowicie sposób ulegają chorobie naczynia chłonne na grzbiecie prącia, gdy ognisko ropne, pierwotny wrzód przymiotowy (*ulcus syphiliticum durum*) albo też wrzód szankrowy (*ulcus molle*), mają swe siedlisko w rowku wieńcowym żołędzi lub na wewnętrznéj powierzchni napletka (*preputium*). Powstają one także przy rzerzączkach (*blennorrhoea*) powikłanych zapaleniem tkanki podśluzowéj cewki moczowéj. Jeżeli w skutek szankra miękkiego powstaje zapalenie naczyń chłonnych na grzbiecie prącia, przyjmuje zwykle w niem udział tkanka łączna podskórna, otaczająca naczynie zapaleniem dotknięte. Odpowiednio do przebiegu naczynia chłonnego obrzmiewa i skóra, przedstawiając bolesną, zaczerwienioną smugę. W ten sposób powstaje na grzbiecie prącia powrózkowate nabrzmienie, które przy naprężeniu członka, wywołuje ból znaczny. W większéj części przypadków, zapalenie takie naczyń chłonnych kończy się na drodze wchłonięcia (*resorbtio*); w rzadkich przypadkach tworzą się w czasie przebiegu zapalnych obrzmień naczyń chłonnych, spowodowanych przez szankry miękkie, jeden, dwa lub trzy węzły wielkości grochu, które przechodząc w ropienie, przebijają w odpowiednich miejscach powłokę skórną. Przedziurawione miejsca skóry przedstawiają wtenczas wszystkie własności wrzodów szankrowych. W mowie będąca sprawa chorobowa w naczyniach chłonnych, polega według wszelkiego prawdopodobieństwa na utworzeniu się w nich zakrzepu (*thrombosis*), który sprowadza zapalne tychże podrażnienie, a to ostatnie przechodząc na otaczające tkanki — łączną i skórną sprawia to, że niedostrzegalne w zwyczajnym stanie naczynie chłonne grubieje tak, że za pomocą palucha i palca wskazującego daje się ująć, podnieść i śledzić w swym przebiegu aż do wzgórka łonowego, w którem to miejscu powrózek ten, zaginając się na prawo lub na lewo gubi się bez śladu w okolicy pachwinowéj niezależnie od tego, czy zwój chłonicowy (*Drü-*

senpaket), do którego zajęte naczynie swoją limfę wylewa, jest albo nie jest nabrzmiałym. Czas trwania takiego, przez miękki szankier wywołanego, zapalenia naczyń chłonnych zależy od tego, czy w tak obrzmiałych naczyniach powstaje ropienie lub nie. W ostatnim wypadku choroba może się skończyć w 12—14 dni. Jeżeli nastąpi pęknięcie tak zwanéj dymienicy, to tworzące się wrzody trwają przez wiele tygodni. Na pierwotny wrzód szankrowy zapalenie naczyń chłonnych nie wywiera żadnego oddziaływania. Przy obecności zapalenia naczyń chłonnych, w leczeniu wrzodu szankrowego, potrzeba się wystrzegać przyżegań tego ostatniego. Podobne do tego cierpienie naczyń chłonnych, zdarza się także często przy pierwotnym wrzodzie przymiotowym; wszakże w tych razach rozwija się ono bez objawów zapalenia tkanki łącznéj i skóry w odpowiednim miejscu, a więc na drodze zimnéj i jakkolwiekbądź pojawiają się węzły chłonicowe, nie przechodzą one nigdy w owrzodzenie.

Zanim przejdziemy do przedstawienia patogenezy tych nabrzmień gruczołowych, które powstają przez to, że za pośrednictwem cewek chłonicowych, dostają się do gruczołów pewne bodźce chorobowe, musimy postarać się o objaśnienie, dla czego nie we wszystkich przypadkach zajęcia gruczołów, daje się spostrzegać zapalenie tego właśnie naczynia chłonnego, które doprowadziło bodziec chorobowy do odpowiedniego gruczołu. *Wallace* upatrywał przyczynę tego w tem, że naczynia chłonne daleko rzadziéj, aniżeli gruczoły chłonicowe ulegają zapaleniu, w skutek rozpierzchniętego przebiegu ich (naczyń chłonnych), przez co bodziec chorobowy snadniéj się przez nie przesuwa, niż to wewnątrz gruczołu miejsce mieć może.

My z naszéj strony uważamy, że przy zapaleniu gruczołów, które powstaje w skutek dostania się do nich, za pośrednictwem naczyń chłonnych, bodźca chorobowego, ten sam pomiędzy naczyniem a gruczołem chłonicowym zachodzi stosunek, jaki istnieje pomiędzy naczyniem odprowadzającym (*vas deferens*), a jądrem przy rzerzączkowém zapaleniu przyjądrza (*epididimitis blennorrhoica*). Ostatnie zaś powstaje niezaprzeczenie przez to, że zapalenie za pośrednictwem naczynia odprowadzającego przechodzi z błony śluzowéj cewki moczowéj na przyjądrze; pomimo to jednakże, nie przy każdem zapaleniu przyjądrza dają się jednocześnie spostrzegać widoczne oznaki zapalenia naczynia odprowadzającego, lub powrózka nasiennego (*funiculus spermaticus*). My zatem jesteśmy tego zdania, że we wszystkich przypadkach, w których bodziec chorobowy dostaje się do strumienia limfy, powstaje lekkie naczynia chłonnego zadraźnienie, niedochodzące jednak do stopnia widocznego zapalenia i, że tak samo każdemu zapaleniu przyjądrza, towarzyszy także lekkie niedostrzegalne podraźnienie naczynia odprowadzającego, pomimo to, że to ostatnie nie jest ani obrzmiałém ani bolącém. I w gruczołach samych, wprowadzony weń bodziec chorobowy niezawsze wywołuje zapalenie, a tylko stan podraźnienia, który niekiedy zaledwie uczuciem lekkiego bólu się zdradza. Ten stan podraźnienia może wzrość do stopnia sprawy zapalnéj, albo też zachować charakter prostego, postępowego zwiększania się, bez znacznego przytem podnoszenia się ciepłoty lub bolesności *in loco*. Przy takich obrzmieniach gruczołów, polegających na niebolesném, postępowém zwiększaniu się takowych, wewnątrz nich ma miejsce rozmażanie się, t. j. rozrostowy przybytek (*hyperplasia*) anatomicznych pierwiastków gruczołów. Gdy stan podraźnienia w gruczole wzrasta do stopnia zapalenia, nazywamy takie obrzmienie gruczołu ostrém, w pierwszym zaś przypadku—niebolesném, przewlekłém obrzmieniem. Taki lub też inny charakter obrzmienia i dalszy jego los, zależy przedewszystkiem od składu przyniesionéj do gruczołu przez naczynia chłonne szkodliwéj materji. Zależeć on także będzie od poprzedniego zwyczajnego stanu osoby.

Tak więc w przypadku, gdy u osoby zkądinąd zdrowéj dostanie się do

gruczołu, z miejsc obnażonych z naskórka, istota międzykomórkowa lub też swoista ropa, powstaje zwykle bolące, szybko postępujące nabrzmienie gruczołu, które przy pewnych okolicznościach może zniknąć przez wchłonienie lub też na drodze ostrego zapalenia przejść w ropienie. Takie lub inne zejście zależy w tym przypadku od zachowania się i usposobienia osoby. Lecz jeżeli do gruczołu dostanie się wydzielina szerzącego się szankra miękkiego, gruczoł niechybnie ulega zapaleniu i przechodzi w ropienie, gdyż ropa szankrowa wprowadzona do gruczołu, wywołuje w nim zapalenie i rozpuszczenie tak samo, jak je spowodowała na miejscu zakażenia w skórze.

Gdy wydzielina lub rozpad (*detritus*) pierwotnego lub następowego wrzodu przymiotowego (Initial — oder Consecutiv-syphilitisches Geschwür) doprowadzone będą do gruczołu, powstaje w nim na drodze powolnego zadraźnienia niebolące, na rozroście polegające obrzmienie, które wyjątkowo i wtenczas tylko przechodzi w rozpuszczenie ropiaste, gdy temu współdziałają poprzednie właściwe stosunki, albo gdy w już rozwiniętém obrzmieniu gruczołu, przez ponownie wprowadzoną ropę, wywołanym będzie na nowo stan zadraźnienia, ropieniu sprzyjający. Doświadczenie kliniczne nauczyło, że spowodowane przez wchłonienie ropy rzerzączkowéj obrzmienia gruczołów, niezawsze przechodzą w ropienie, lecz często przez wchłonienie znikają, fakt, który się tem objaśnia, że siła niszcząca ropy szankrowéj, nie stanowi właściwości rzerzączkowéj ropy.

Podział dymienic. Dotąd mówiliśmy o zapaleniach i obrzmieniach gruczołów chłonicowych i przyczynę ich powstawania sprowadziliśmy do wchłonienia pewnych ustrojowych (organicznych) bodźców chorobowych. Według tego, jeżeli wyżéj wzmiankowanym cierpieniom gruczołów chłonicowych, nadamy pospolite miano *dymienic*, można je ze względów fizjologicznych nazwać *dymienicami przez wchłonienie powstałemi* (*Resorptions—Bubonen*). Uwzględniając zaś obok tego pochodzenie wchłoniętego płynu, możemy, stosownie do wchłoniętych płynów, mówić o dymienicach pospolitych, zwyczajnych, jak mówimy o dymienicach rzerzączkowych, szankrowych i przymiotowych (*Triper, Schanker—und syphilitische Bubonen*). Daléj, ponieważ wszystkie co tylko wymienione dymienice poprzedza inna zmiana chorobowa, jak: starcie skóry (*excoriatio*), wrzód (*ulcus*), wrzodzianka (*furunculus*), rzerzączka (*blennorrhoea*), wrzód przymiotowy pierwotny (*ulcus syphiliticum durum*), szankier (*ulcus molle*), i ponieważ nadmienione zajęcia gruczołów, przez to tylko powstają, że się do tych ostatnich dostaje z dawniéj już istniejących ognisk chorobowych materja szkodliwa, nie są one więc wcale pierwotnemi (*protopathicus*), samoistnemi (*idiophaticus*), a tylko wtórnemi (*deuterophaticus*), następowemi (*consecutivus*) obrzmieniami. Zachodzi teraz pytanie, czy zapalenie gruczołów chłonicowych może powstawać także bez poprzedniego obrażenia w pobliżu leżących części skóry albo błon śluzowych, bez poprzedzającego wchłonienia szkodliwéj materji, a więc jako samoistne obrzmienie gruczołów chłonicowych? Lekarze francuzcy przypuszczają możliwość powstawania takich pierwotnych, samoistnych obrzmień gruczołowych i nazywają je dymienicami doraźnemi (*Bubon d'emblée*); *Cazenave* i *Vidal de Cassis*, a w części i *Diday* są nawet tego zdania, że jad szankrowy i przymiotowy (syfilityczny), nie wywołując poprzednio na skórze lub na błonie śluzowéj żadnego ogniska ropnego, mogą spowodować zajęcie chorobowe gruczołów chłonicowych.

Virchow przyznaje wprawdzie, że niekiedy zdarzają się obrzmienia gruczołów chłonicowych, chociaż przytém żadnego poprzedzającego obrażenia w sąsiedztwie wykryć niepodobna; tém niemniéj jednak zaprzecza on samoistnemu powstawaniu tych obrzmień. *Virchow* objaśnia pochodzenie takich pozornie pierwotnych obrzmień jak następuje. Twierdzi on, że u niektórych osób lekkie obrażenia, wywoławszy nabrzmienie gruczołu, zniknąć mogą, gdy

tymczasem obrzmienie utrzymuje się i to jego trwanie jest przyczyną, że spostrzegającemu przedstawia się ono jako samodzielne, samoistne, pierwotne cierpienie gruczołów chłonicowych, jako dymienica doraźna. Pierwotne więc obrażenie przechodzi według tego, bardzo często niepostrzeżone. Jeżeli się chorego nie ma ciągle na oczach i rozwoju nabrzmienia nie śledzi się krok za krokiem od jego początku, nie widzi się tém samém bardzo często pierwotnych spraw chorobowych i dla tego też zdawać się może, że nabrzmienie gruczołów powstało samoistnie.

Zresztą, mówi daléj *Virchów*, codzienne doświadczenie kliniczne skłania do przyjęcia większéj drażliwości gruczołów chłonicowych u jednych osób niżeli u innych. Tak się rzecz ma właśnie u tych, których zwykliśmy nazywać skrofulicznemi. Obrażenie, które u osób krzepkich goi się bez dalszych następstw, wywołuje u osób skrofulicznych w okolicach obrażeniu sąsiednich, niekiedy bardzo mocne i uparte obrzmienie gruczołów.

Jakkolwiekbądź wysoki stopień urażliwości (*vulnerabilitas*) powłoki ogólnéj i pewnych części błon śluzowych u osób skrofulicznych, upoważnia do przyjęcia, że bardzo wiele obrzmień gruczołów u takich osób poprzedzone były obrażeniem skóry albo błony śluzowéj, że zatem są one dymienicami przez wchłonienie powstałemi czyli wtórnemi, to jednakże zdaniem naszem nie da się ze ścisłością zaprzeczyć temu, że w skutek skrofulozy, a więc w skutek szczególnych właściwości osoby, obrzmienie gruczołów może powstać i bez poprzedzającego obrażenia sąsiadujących z obrzmieniem części. Dla tego takie nabrzmienia gruczołów, które powstawać się zdają jedynie w skutek zwyczajnych stosunków w ustroju i właściwości szczególnych osoby, nazywają się ogólnemi (*constitutionelle Bubonen*). Wiadomo, że tego rodzaju obrzmienia gruczołów, są jak naprzykład przy bladaczce (*luecaemia*) znakiem rozeznawczym (*signum pathognomonicum*). Że nabrzmienia takie gruczołów w skutek przymiotu ogólnego (*syphilis constitutionalis*) powstałe, grają ważną rolę, o tém pomówimy na właściwém miejscu.

(*d. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

CHIRURGIA.

O przelewaniu krwi odwłóknionéj.

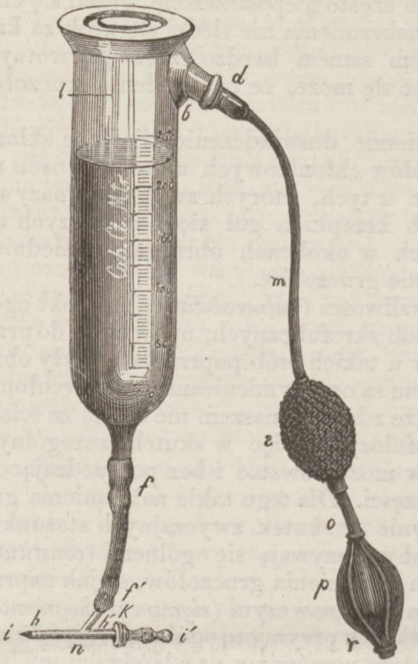
Dr. L. de Belina. *De transfusion du sang défibriné. Nouveau procédé pratique.* (Paris.1871, z 1 drzeworytem, Str. 64).

Sprawozdawca Dr. **Apolinary Thieme.**

(*Dokończenie, obacz Nr. 6-ty.*)

W *drugiéj części* swéj pracy autor opisuje przyrząd, przez niego pomyślany i sam sposób wykonania operacji za pomocą tego przyrządu. Przyrząd autora składa się z 3 części: 1) Z walca szklannego 25 centimet. wysokości, a w średnicy $5\,{}^1/_2$ centimetr., zakończonego szyjką w średnicy 4 milim. mającą, w części górnéj walca znajduje się otwór *b.*, średnicy $1\,{}^1/_2$ centimetra. Walec ten od 0 do 250, zawiera 250 gramów krwi, powyżéj punktu 250 znajduje się przestrzeń *l*, wypełniona powietrzem. 2) Z pompy o powietrzu ściśnionem, składającéj się z 2 balonów kauczukowych, połączonych między sobą i kończących się rurką również kauczukową. Pierwszy balon *p*, około 5 cent. w średnicy, a 7 cent. długości mający, jest zamknięty od strony zewnętrznéj przy *r*, zastawką otwierającą się z zewnątrz ku wewnątrz, zaś od strony wewnętrznéj przy *o*, takąż samą zastawką, lecz otwierającą się od wewnąrz ku zewnątrz, a służącą dla połączenia pierwszego ba-

lonu *p*, z drugim *s*, mającym długości 7 cent., w średnicy 3 cent., otoczonym siatką nicianą w celu ograniczenia jego rozciągnięcia się. Rurka *m*, również z kauczuku, kończąca drugi balon ma 27 cent. długości, a w średnicy 4 milim. 3). Z trójgrańca (*trocart*) składającego się z dwóch rurek srebrnych i sztyleciku. Rurka *f'n*, długa na centim., łączy się pod kątem prawie prostym z drugą rurką *hh'* długą na 5 centim. Średnica obydwóch rurek wynosi około 2 milim. Sztylet *ii'*, opatrzony małą rękojeścią w postaci guziczka dokładnie wypełnia rurkę *hh'*.



Trzy powyższe części tego przyrządu przystają do siebie w sposób następujący: Otwór *b*, jest wypełniony korkiem przedziurawionym kauczukowym, w którym znajduje się rurka z kości słoniowéj, kończąca się na zewnątrz rodzajem przedziurawionego guzika. Guzik ten jest pokrytym gęstą gazą zwiniętą we dwoje dla zatrzymania pyłu i istot ustrojowych, zawieszonych w powietrzu. Z tym guzikiem styka się koniec rurki *m*. Szyjka *f*, jest połączoną z rurką trójgrańca za pomocą rurki *ff'* kauczukowéj czarnéj, 5 centimetr. długiéj, a 4 milimetr. w średnicy mającéj. W końcu dla uniknienia wielkiéj zmiany w ciepłocie krwi, szczególniéj jeżeli staramy się takową wstrzykiwać bardzo powolnie i jeżeli ciepłota powietrza w pokoju, w którym chory się znajduje, nie jest wysoką, możemy walec (flaszkę) okryć kawałkiem płótna, na którém znajduje się wykrojenie odpowiednie dla oznaczenia ilości krwi wstrzykiwanéj. Aby zapomocą tego przyrządu wykonać operację przelania krwi, postępujemy w sposób następujący: Rozpoczynamy od odwłóknienia *krwi* za pomocą pręcika szklannego skręconego, następnie *takową* przecedzamy (w sposób powyżéj podany) i wprowadzamy do naczynia walcowatego przez otwór *b*, zapomocą lejka szklannego, poczem zamykamy otwór *b*, korkiem kauczukowym czarnym i umieszczamy walec ten w kąpieli wodnéj $+40^0$ C. Odkrywszy następnie żyłę pośrodkową przedramienia (*v. mediana*) zapomocą cięcia długiego na cent. wydobywamy walec z wody, a trzymając go szyjką ku dołowi, wyciągamy korek kauczukowy, którym zamknęliśmy poprzednio otwór *b*, a natomiast zakładamy tu pompę ściśliwości. Po wypędzeniu powietrza z rurki trójgrańca, a to przez cofnięcie sztyletu aż do *n*, przez co krew wypływająca (z walca) wypędza powietrze znajdujące się w kierunku *f'ni*, każemy pomocnikowi trzymać walec, a sami umocowawszy *żyłę* ręką lewą, zapuszczamy w nią trójgraniec i wyciągamy sztylet. Następnie wziąwszy walec w rękę lewą, ręką prawą wprawiamy w działanie pompę ściśliwości, t. j. uciskamy na balon *p*, a za każdym uciskiem takowego wypychamy około 20—30 gramów powietrza do przestrzeni *l*, w skutek czego powstaje zwiększenie ciśnienia na powierzchnią krwi, znajdującéj się w naczyniu walcowatem. Jednostajnem i ciągłem działaniem zapomocą tego balonu, regulując przytem wypływ krwi przez wkładanie sztyletu, który tu służy zarazem jako kran, nastrzykujemy krew do żyły w sposób pewny i jednostajny.

Przyrząd ten zasługuje na pierwszeństwo przed innemi z tych powodów: 1) iż może być utrzymywanym w jak największéj czystości, 2) iż jego objętość jest wystarczającą dla zawarcia w nim potrzebnéj ilości krwi, i że zastosowanie tego przyrządu jest łatwem, a działanie dokładnem, 3) iż przy pomocy tego przyrządu możemy utrzymać krew w takiéj

ciepłocie w jakiéj chcemy, 4) iż wprowadzenie bulek powietrza do żyły przy użyciu tego przyrządu, jest niemożebném.

W *trzeciéj* części autor opisuje szczegółowo 3 przypadki, w których zastosował z pomyślnym skutkiem przelanie krwi odwłóknionéj. Z tych, pierwszy przypadek odnosi się do kobiety drugi raz rodzącéj, lat 23 mającéj, przybyłéj do kliniki położniczéj w Heidelbergu, d. 23 Stycznia r. 1868, dotkniętéj z samego początku sprawy porodowéj napadami drgawek, które pomimo wstrzykiwań podskórnych morfiny, zachloroformowania i przyśpieszenia sztuką porodu (kolpeurynter i kleszcze) pojawiały się bardzo często i posiadały wysoki stopień natężenia, tak, iż w przeciągu 17 godzin było 32 napadów drgawkowych, w skutku których położnica znajdowała się w stanie głębokiéj *asphyxii*, i skoro nie przedstawiała już żadnéj nadziei wyzdrowienia, autor zaproponował professorowi *Lange* wykonanie przelania krwi odwłóknionéj po uprzednim upuście z przedramienia téj choréj. Po zgodzeniu się prof. *Lange* na to, autor upuścił z ramienia lewego owéj położnicy 420 grammów krwi, a natomiast wstrzyknął za pomocą swego przyrządu 240 gramów krwi odwłóknionéj, któréj udzielił z przedramienia swego Dr. *Veitz*, kolega autora. Skutek operacji był widocznym, gdyż wkrótce po ukończeniu takowéj, tętno stało się słabszém i częstszém, oddéchanie swobodniejsze, sinica *(cyanosis)* twarzy poczynała się zmniejszać. W $^1/_2$ godziny przyszedł 33-ci z kolei napad drgawek, a zarazem i ostatni, lecz ten był o wiele słabszym i krócéj trwał niż poprzednie. Wkrótce potém chora zaczęła się pocić na całéj powierzchni ciała, a po upływie drugiéj połowy godziny, oddéchała zupełnie swobodnie, przyszła nieco do przytomności, poczém zasnęła i spała snem spokojnym przez kilka godzin, a po przebudzeniu się z rana d. 24 Stycznia, odpowiadała dokładnie na zadawane jéj pytania, przyjmowała dość często w małéj ilości bulion, mleko i skarżyła się tylko na zawrót i ból głowy, co przeminęło w przeciągu doby. Od tego czasu chora szybko przy pożywnéj diecie wracała do zdrowia: dnia 2 Lutego t. r. wstała z łóżka, w którym to dniu zarazem zniknęła zupełnie *wodna puchlina (anasarca)*, a to pod wpływem zwiększającéj się stopniowo ilości wydzielanego moczu, którego ciężar również się zwiększał tak, że z 1,005 (bezpośrednio po przelaniu krwi) podniósł się do 1,017. Białko w moczu w odpowiednim stosunku zmniejszało się, a d. 1 Lutego nie było takowego ani śladu. 8 Lutego rany na obu ramionach zagoiły się, a w d. 18 t. m. kobieta ta w stanie zupełnego zdrowia z „obliczem kwitnącym" klinikę opuściła.

Drugi przypadek odnosi się do noworodka urodzonego w $8\,^1/_2$ miesiąca trwania ciąży i przedstawiającego na sobie *cechy głębokiéj pozornéj śmierci*, a to w skutku okręcenia *potrójną pętlą* pępowiny na około szyi, a którą autor niezdoławszy odłożyć palcami, przeciął nożyczkami i następnie przystąpił do wydobycia płodu, co jednak dość długo, bo kilka minut trwało. Po wydobyciu płodu, tenże przedstawiał się bardzo niedokrwistém w głębokiéj pozornéj śmierci, sinawém, tętnienie serca nadzwyczaj słabe. Po bezskutecznem zastosowaniu w przeciągu 10 minut zwykłych środków i sposobów zalecanych przy pozornéj śmierci noworodków, autor widząc gasnące życie dziecka, postanowił zastosować u takowego przelanie krwi, do czego użył krwi z łożyska matczynego, którą po odwłóknieniu pręcikiem fiszbinowym, w ilości 30 gramów na dwa razy zapomocą szklannéj (z powodu, iż nie miał z sobą przyrządu swego) nastrzyknął do żyły pępkowéj. Bezpośrednio po nastrzyknięciu pojawiły się u noworodka dreszczyki i skurcze mięsniów twarzy, noworodek głęboko westchnął, tętnienie serca stało się silniejszem, a oddéchanie regularniejszém. Przespawszy spokojnie noc, noworodek z rana przyjął dobrowolnie pierś matki. Autor po upływie pewnego przeciągu czasu dowiedział się, iż dziecię to chowało się bardzo dobrze.

Trzeci przypadek dotyczy kobiety, dotkniętéj gwałtownym i obfitym krwotokiem macicznym w skutek *poronienia*, a przedstawiającéj zbiór objawów, świadczących o bardzo wysokim stopniu *niedokrwistości*, jak: bladość skóry trupia, błona śluzowa warg odbarwiona, kończyny zimne, oddéchanie powolne i ustające od czasu do czasu, tętno zaledwo wyczuć się dające, całe ciało pokryte lepkim potem. Lekarz takowéj Dr. *Gontier Saint-Martin* widząc, iż skon choréj jest blizkim, przywołał autora w celu wykonania u niéj przelania krwi, jako środka jedynie dającego pewną rękojmię ocalenia gasnącego życia.

Autor przybywszy (27 Sierpnia r. z.) wraz ze swym towarzyszem D-rem *Meyer*, znalazł chorą w głębokiem omdleniu (*syncope*), nie mogącą nic mówić i przedstawiającą w ogóle zbiór objawów blizkiéj śmierci. Nie tracąc czasu, wykonał on przelanie krwi w ilości 350 grammów, któréj udzieliła siostra choréj, kobieta silna i zdrowa; wstrzyknął w przeciągu 15 minut, 300 gramów zapomocą swego przyrządu. Po operacji stan choréj w bardzo krótkim czasie widocznie się polepszył. Tętno stało się silniejszém i uderzało 88 razy na minutę, oddéchanie regularniejszém, operowana otworzyła oczy i odpowiadała na pytania. W kilka godzin potém uczuła ona wielkie pragnienie i ból palący głowy. Po zwomitowaniu znacznéj ilości żółci, stan choréj polepszył się, tętno stało się regularném, oddéchanie prawidłowém, chora objawiła chęć do jedzenia, podano jéj nieco rosołu ciepłego. Powrót do zdrowia przy użyciu do wewnątrz środków wzmacniających i odpowiedniéj djecie, postępował zwolna lecz widocznie i w d. 7 Września t. r. chora Paryż opuściła. Po upływie 3-ch miesięcy autor dowiedział się od jednego z krewnych téj kobiety, iż ta zupełnie przyszła do siebie i cieszy się dobrém zdrowiem.

W *czwartéj części* swéj pracy Dr. *Belina* zastanawia się nad wskazaniami leczniczemi. Na czele przypadków mogących nakazywać nam zastosowanie przelania krwi, stoją silne utraty krwi, jak to ma miejsce np. czasami w okresie połogowym, przy ranach, owrzodzeniach etc., daléj przy poronieniu, przyczepieniu nieprawidłowém łożyska, głębokiem naderwaniu ujścia macicznego, pochwy albo sromu. W tych to razach niekiedy przelanie krwi jest jedynym środkiem, mogącym chorego ocalić od niechybnéj śmierci, albowiem stopień niedokrwistości może być tak wysokim, iż pomimo tego, że krwotok zostanie powstrzymanym, nie możemy zapomocą środków pobudzających i pożywnéj djety, ocalić życia choremu, a w niektórych nawet razach ostatnie te środki nie mogą być z pożytkiem zastosowane, a to z powodu, iż bardzo często napowrót z womitami odchodzą. Przelanie krwi może być także z pomyślnym skutkiem niekiedy zastosowane w krwotokach po operacjach chirurgicznych, przy gwałtownem krwi pluciu (*haemoptoë*), przy krwotokach żołądkowych i kiszkowych, mianowicie wtedy kiedy omdlenie (*syncope*) już rozpoczęło się albo też wzmaga się i gdzie jest widoczném niebezpieczeństwo utraty życia. W przypadkach, gdzie czynność narządów trawienia jest osłabioną, albo zupełnie zawieszoną jak np. przy *zwężeniu przełyku*, przy tężcu (*tetanos*) lub wodowstręcie (*hydrophobia*) można także zapomocą przelania krwi podtrzymać siły chorego aż do wyrównania się czynności trawienia [1]).

Przy zaduszeniu (*asphyxio*) noworodków, gdzie zwykłe środki nam nie pomagają, przelanie krwi zasługuje na uwagę. Autor radzi w tych razach użyć krwi z łożyska matczynego, po jéj uprzedniem i dokładnem odwłóknieniu i przecedzeniu, nadto zaleca wstrzykiwać krew do żyły pępkowéj, o ile można jak najbliżéj obrączki pępkowéj, po uprzedniem upuszczeniu w małéj ilości krwi z tętnic pępowiny.

Na mocy doświadczeń na zwierzętach wystawionych na działanie gazów lub trucizn jak: CO_2, CO, chloroform, eter, makowiec (*opium*), morfina, strychina, a u których następnie wykonano przelanie krwi po poprzednim jéj upuście z dość pomyślnym skutkiem; *Kühne-Eulenburg* i *Landois* zalecają wykonać przelanie krwi w podobnych przypadkach i u człowieka, po uprzednim jéj upuście, albowiem przez *takowe* możemy zmniejszyć o wiele ilość trucizny, a tém samém złagodzić zgubne jéj skutki, skracając znacznie trwanie okresu zatrucia (*st. intoxicationis*) [2]) i zmniejszając natężenie objawów. Dotychczas na człowieku probowano tylko przelania krwi przy otruciu tlenkiem węgla, a w dwóch przypadkach (*Badt-Martin* i *Uterhart*) otrzymano bardzo pomyślny skutek.

Doświadczeniami na zwierzętach, które autor wykonał przed komissją Akademii medycznéj Paryzkiéj, wykazał on, iż można zastosować z powodzeniem przelewanie krwi przy

---

[1]) *Neudörfer* zaleca w podobnych przypadkach wstrzykiwanie codzień powtarzane płynu składającego się z białka *Lieberkühn'a*, gliceryny i węglanu sody. Według sprawozdania *Neudörfer'a*, *Richardson* utrzymał przy życiu przez kilka dni małpę pozbawioną wszelkiego pokarmu, jedynie tylko przez codzienne wstrzykiwanie tego płynu.

[2]) *Eulenburg* i *Landois*. Die Transfusion des Blutes. Berlin. 1866. Str. 71.

otruciu gazem świetlnym, a *Eulenburg* i *Landois* prócz tego wykazali także przez doświadczenia na *zwierzętach*, użyteczność przelewania krwi przy zatruciu siarkowodorem.

W przypadkach niedokrwistości przewlekłéj, spowodowanéj powtarzającemi się krwotokami, lub długiem i obfitem ropieniem, w chorobach zakaźnych jak skorbut i w chorobie *Werlhof'a*, zastosowanie przelania krwi przedstawia mniejsze widoki powodzenia. W tych przypadkach zwykle mamy do czynienia z osłabieniem czynności trawienia i biegunką obfitą, albo przesiękami (*transudatum*) w opłucni, osierdziu, albo z obrzękiem płuc (*oedema pulmonum*), a leczenie zwyczajne jest prawie zawsze nie wystarczającém do zwalczenia tych stanów. W takich więc razach można próbować użycie przelania krwi kilkokrotnie, nadewszystko kiedy *chininy* i *żelaza* chory znosić nie może. W dwóch przypadkach padaczki (*epilepsia*) przez *Nussbaum'a* i *Brown'a*, przelanie krwi przyniosło pomyślny skutek.

Przy zatruciu mocznikowém (*intoxicatio uraemica*) przelanie krwi z uprzednim jéj upustem, okazało się także korzystném, szczególniéj w tych przypadkach mocznicy (*uraemia*) gdzie przyczyna takowéj była mechaniczną i przejściową, jak to ma miejsce np. przy drgawkach porodowych (*eclampsia*).

Prof. *Lucke* w Bernie zaleca przelewanie krwi przy posocznicy (*septicaemia*), opierając się na rozumowaniach teoretycznych, autor zaś na mocy doświadczeń na zwierzętach, którym wstrzykiwał posokę.

W końcu autor wypowiada odnośnie do czasu, w ktorym mamy przystąpić do wykonania przelania krwi, iż nie powinniśmy nigdy wyczekiwać aż do ostatniéj chwili, jak np. ustanie oddéchania, albowiem wyzdrowienie jest tém wątpliwszém im siły żywotne są bardziéj nadwątlonemi i zmienionemi. Co się tyczy téj kwestji czy powinniśmy wykonywać przelewanie krwi przed lub po wstrzymaniu krwotoku, autor sądzi, iż przy niedokrwistości powstającéj w skutek krwotoków z obrażeń fizycznych (traumatycznych), powinniśmy przedewszystkiem starać się o zatamowanie tychże, a to albo za pomocą właściwych środków (*haemostatica*) albo też wrazie jeżeli wielkie naczynia są uszkodzone przez przewiązanie (*ligatura*) takowych. Przy krwotokach zaś połogowych, które spowodowały już wysoki stopień *niedokrwistości*, powinnismy jednocześnie zalecić stosowne środki (*haemostatica*) i wykonać przelanie krwi, które oprócz usunięcia niedokrwistości, przyczynia się nadto do prędszego powstrzymania krwotoku, a mianowicie w skutek powiększenia lub przywrócenia kurczliwości włókien mięśniowych macicy.

Po wykonaniu przelania krwi powinniśmy zalecić jeszcze inne środki *podbudzające* (*excitantia*) jak wino, wódkę etc., w razie ustania oddéchania spółcześnie z przelaniem krwi zastosować oddéchanie sztuczne (*respiratio artifitialis*). Przy otruciach trzeba nadto zalecić odpowiednie odtrutki (*antidota*) i inne środki odżywcze.

Co się tyczy *ilości krwi* mającéj być wstrzykniętą, autor w przypadkach wielkiéj utraty takowéj, a ztąd wielkiego natężenia niedokrwistości, zaleca użyć o ile można jak najwięcéj krwi, nawet 400 grammów (i w takich to razach powinniśmy użyć do tego krwi wziętéj od kilku osób), w przypadkach zaś nie przedstawiających wielkiego niebezpieczeństwa, autor sądzi, iż najodpowiedniéj jest wstrzykiwać w ilości 150—200 gramów, dodając, iż gdyby potem nie nastąpiła widoczna poprawa, powinno się przelanie krwi powtórzyć po upływie kilku dni, uskuteczniając takowe na drugiem ramieniu operowanego.

Wreszcie na końcu swéj broszury autor, zwyczajem francuzkim, pomieścił dwa pochlebne świadectwa dla jego przyrządu: jedno wydane przez prof. *Helmholtz'a* z Heidelberga, a drugie przez prof. *Broca* i *Beclard'a* jako członków Akademii lekarskiéj w Paryżu [1]).

---

[1]) Dr. de *Belina* (*Świątkowski*) pełnił obowiązki młodszego lekarza (aide-major) jednego pułku piechoty francuzkiéj podczas ostatniéj wojny, i ubiegał się o to, aby przyrząd jego znalazł ogólne zastosowanie w armii francuzkiéj. O ile nam wiadomo życzenie to autora nie zostało dotąd urzeczywistnioném. (*Przyp. Red.*)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Leczenie zropiałych gruczołów na szyi. *Lawson Tait* z Birmingham (*Brit. Med. Journ. 4. Febr.*) celem uniknienia szpecących blizn na szyi zwłaszcza u kobiet, jakie zbyt często po wyropieniu gruczołów powstają, używa od wielu lat z pomyślnym skutkiem następującego postępowania. Jak skoro przekona się, że gruczoł ropę zawiera, takowy przekłuwa i wyciąga zeń ropę, a powtarza to tak często, dopóki ropa na nowo w gruczole się ukazuje. Do przekłuwania tego używa on zwykłéj strzykawki *Pravaz'a*, używanéj do wstrzykiwań podskórnych. Na dwie rzeczy *T.* zwraca szczególniejszą uwagę, a mianowicie, aby dwa razy w jednem miejscu nie robić przekłucia i żeby igłę strzykawki zawsze w ukośnym kierunku przez skórę w guz zapuszczać. Liczba przekłuć w niektórych przypadkach może być bardzo znaczną. Niekiedy do 50-ciu dochodziła liczba przekłuć, które w odstępach 1—10 dni dokonywano. Lecz we wszystkich przypadkach skutek był pewnym, zupełne zniknięcia guza bez obrażenia pokrywającéj go skóry.

(*Berl. klin. Wochenschrift. 1871. 31.*) *J. R.*

NEKROLOGIA.

Dr. Karol Gilewski.

Karol Gilewski, syn nauczyciela gimnazjalnego z Bukowiny, urodził się w Czerniowcach w r. 1832. Do szkół średnich uczęszczał w mieście rodzinnem, gdzie ukończywszy nauki gimnazjalne, udał się w r. 1851 na uniwersytet do Wiednia. Uczęszczając na Wydział lekarski, w pierwszych latach pracował szczególnie nad anatomią u prof. *Hyrtla*, któremu mianowicie pomagał w urządzaniu gabinetu anatomii porównawczéj i należał do ulubionych jego uczniów. Jako taki był on jednym z demonstratorów przy ćwiczeniach anatomicznych. Otrzymawszy w r. 1856 stopień doktora medycyny, przez dwa lata był wychowańcem zakładu operacyjnego w Wiedniu, kierowanego przez ś. p. prof. *Schuha;* w ciągu tego czasu zdał egzamin na stopień magistra położnictwa i doktora chirurgii, a ukończywszy kurs w zakładzie operacyjnym, otrzymał stopień operatora. Następnie pełnił służbę lekarską w szpitalu powszechnym wiedeńskim w oddziałach chirurgicznych Dr. *Ulricha* i Dr. *Mojsisovicsa*, a od r. 1859 do 1861 był asystentem kliniki lekarskiéj ś. p. prof. *Oppolzera.* W r. 1860 ubiegał się o opróżnioną podówczas po śmierci ś. p. prof. *Bierkowskiego* katedrę kliniki chirurgicznéj w Krakowie. Gdy w r. następnym w skutek śmierci prof. *Kopczyńskiego* katedra medycyny sądowéj i policji lekarskiéj w uniwersytecie krakowskim została opróżnioną, ś. p. *Gilewski* dnia 30 czerwca 1861 mianowany został profesorem zwyczajnym tych przedmiotów i odtąd już stale osiadł w Krakowie. Gdy w lecie 1865 Dr. *Dietl* otrzymał uwolnienie z katedry kliniki lekarskiéj, ś. p. *Gilewski* na wniosek Wydziału lek. Uniwers. Jagiell. z początku zastępował profesora kliniki lekarskiéj, następnie zaś w początku roku 1866 otrzymał stanowcze zamianowanie na tę posadę, które to obowiązki pełnił do końca życia z wielką gorliwością i zamiłowaniem. Od roku 1869 był dyrektorem zarządu zakładów klinicznych, a w r. z. obrany dziekanem Wydz. lek. W ostatnich kilku latach czas wakacji najczęściéj obracał na podróże, podczas których zwiedzał Niemcy, Francję (gdzie był podczas wystawy r. 1867), Belgię, Holandję, Szwecję i Norwegię, Włochy i Szwajcarję.

Ś. p. *Gilewski* miał rozległą praktykę konsyliarną tak w Krakowie, jak po całéj Galicji, ze szczególnem upodobaniem oddawał się atoli praktyce chirurgicznéj i operacyjnej, do któréj już od czasu swych studjów, w Wiedniu odbytych, miał główne zamiłowanie. Na tem też polu działalności praktycznéj wielkie położył zasługi w krwawych latach 1863 i 1864, lecząc i operując ranionych w szpitalach w Tarnowie i w Krakowie z niezmordowaną gorliwością, która oniemal że potem nie stała mu się powodem utraty posady urzędowéj.

W r. 1865 ś. p. *Gilewski* pojął za małżonkę Emilię, córkę prof. *Schuha* z Wiednia; z małżeństwa tego pozostały dwie córki.

Zmarł ś. p. *Gilewski* dnia 15 Czerwca r. b. w kwiecie wieku, po 10-dniowéj chorobie, na durzycę plamistą, którą się zaraził od chorego. Ponieważ wdowa postanowiła wywieźć ciało nieboszczyka do grobów swéj rodziny do Oed w Dolnéj Austrji, obrządek więc pogrzebowy w Krakowie polegał na przeprowadzeniu zwłok z mieszkania na dworzec kolei żelaznéj w dniu 17 Czerwca r. b. Smutny ten obrządek odbył się z wielką powagą i uroczystością z udziałem władz uniwersyteckich, kolegów i uczniów zmarłego, tudzież kilkunastotysiącznego orszaku ludności. Na dworcu kolei żel. pożegnał zwłoki zmarłego prof. Dr. *Majer*, prezes Tow. Nauk., w stosownéj przemowie. Dnia 20 Czerwca odbył się w Oed właściwy pogrzeb, na który przybyli z Krakowa z Wydziału lekarskiego profesorowie *Biesiadecki* i *Madurowicz*, tudzież deputacja uczniów tegoż wydziału.

Ś. p. *Gilewski* ogłosił w dziennikach lekarskich wiedeńskich i w „Przeglądzie lekarskim" krakowskim znaczną liczbę artykułów, pisanych stylem dosadnym i kwiecistym, obejmujących jużto spostrzeżenia z kliniki lekarskiéj prof. *Oppolzera*, a następnie ze swéj własnéj i z praktyki prywatnéj chirurgicznéj, jużto niektóre oryginalne i nowe pomysły, zwłaszcza co do laryngoskopii, co do przecięcia krtani w celu wydobywania nowotworów, co do oryginalnego tłomaczenia bicia serca i t. d. Wybitną cechą i zaletą większéj części prac jego był kierunek patologiczno-anatomiczny zaczerpnięty ze szkoły wiedeńskiéj.

W niniejszém podajemy w porządku chronologicznym spis artykułów ś. p. *Gilewskiego*, rozproszonych po dziennikach, o ile takowe w téj chwili zdołaliśmy zebrać.

1. *Spitze Auswüchse im Kehkopfe bei Syphilis.* (*Wien. Med. Wochenschr.* 1861, Nr. 18). 2. *Ueber einem Fall von acuter Affection der uropoëtischen Organe mit tetanusähnlichen Erscheinungen.* (*Allg. Wien. med. Ztg.* 1861, Nr. 24—25). 3. *Laryngoskopisches u. ein Beitrag zur Therapie d. chronischen Kehlkopfkatarrhs.* (*Wien. Med. Woch.* 1861, Nr. 39—40). 4. *Hydrops genu chronicus permagnus cum vegationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis—sanatio.* (Przypadek opisany po polsku w „Przeglądzie lek." 1864, Nr. 32—34). 5. Rzecz o operacji polipów w krtani przecięciem tejże na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych. („Przegl. lek." 1865, Nr. 28—30). 6. Toż samo po niemiecku p. n.: *Ueber die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst Spaltung des Kehlkopfs in der Verbindungslinie der Schildknorpelplatten.* (*Wien. Med. Woch.* 1865, Nr. 52—52). 7. Przypadek sądowo-lekarski („Przegl. lek." 1865, Nr. 36—38). (Śmierć płodu w skutek uszkodzenia matki). 8. *Ueber Incarceration d. wandernden Niere* (*Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk.* 1865, Nr. 40). 9. *Pyelitis chronica, Hydro-* (*Pyo-*) *nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors.* (Przypadek opisany po polsku w „Przegl. lek." 1866, Nr. 25—29). 10. *Syphilis nodosa cutis et laryngis.* (*Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento eryepiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio* (*!*). *Anchylosis articulationis crico-arythenoideae dextrae*). (Przypadek opisany po polsku w „Przegl. lek." 1866, Nr. 36—38). 11. Uwagi do „Notat klinicznych" podanych przez Dr. *Falęckiego* w „Przegl. lek." w N-rach 9, 10, 11, 12, 13 i 14. (Przegl. lek. 1867, Nr. 15). 12. Odprawa. (Tamże, Nr. 22). 13. O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj (*Tinct. veratri viridis*) w zapaleniu płuc dławcowém. (Tamże, 1867, Nr. 32—33). 14. *Ueber den Einfluss der chronischen parenchymatösen Bauchfellentzündung auf die Blutcirculation.* (*Wien. Med. Woch.* 1867, Nr. 74—75). 15. Uwagi sądowo-lekarskie (nad ustępem lit. *e* §. 155 kodeksu karnego austr.) (Przegl. lek., 1867, Nr. 47). 16. Nieco o gwałtowném cewnikowaniu w cieśniach cewki moczowéj. (Tamże, Nr. 51). 17. *Aneurysma arteriae pulmonalis, insufficientia valv. tricuspidalis et valvularum semilunarium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.* (Przypadek opisany po polsku tamże, r. 1868, Nr. 10—14). 18. Toż samo z tymże nadpisem, ale po niemiecku (*Wien. Med. Woch.* 1868, Nr. 34—37). 19. Kilka uwag klinicznych. (Przypadek złożony cierpień piersiowych i brzusznych). (Przegl. lek., 1868, Nr. 33—36). 20. *Ueber die muthmasslichen Ursachen der Herzhypertrophie im Morbus Brightii.* (*Wien. Med. Woch.* 1869, Nr. 60).

Nadto przysłużył się piśmiennictwu lekarskiemu, zebrawszy po śmierci swego te-

ścia, profesora *Schuha*, rozprawy tegoż rozproszone po czasopismach i wydawszy takowe w Wiedniu. (*Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Operationslehre, von Dr. Franz Schuh, weiland Prof. an der Wiener Universität. Nach des Verfassers Tode gesammelt.* Mit 1 lith. Taf. in qu. 4. gr. 8. (VII u. 931 S. m. eingedr. Holzsch). *Wien.* 1867).

Ś. p. *Gilewski* był członkiem Towarzystwa naukowego krakowskiego, Towarzystwa lekarzy w Wiedniu i Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, i to członkiem *czynnym* w najściślejszém tego słowa znaczeniu; w wiedeńskiem bowiem zabierał głos nietylko do r. 1861, ale i późniéj, ponieważ często odwiedzał stolicę państwa rakuskiego i po osiedleniu się w Krakowie. Tutaj zaś od r. 1864 w oddziale nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. nauk., a od r. 1867 w Tow. lek. bardzo wiele posiedzeń aż do połowy r. 1869 zapełnił przedstawianiem zajmujących i nauczających spostrzeżeń głównie z kliniki lekarskiéj. Prócz tego był członkiem korespondentem Tow. lek. bukowińskich w Czerniowcach.

Wybitnym rysem ś. p. *Karola Gilewskiego* była szczerość: Zdania swoje, częstokroć różne od ogólnych naokoło niego, wypowiadał zawsze z wielką otwartością, a nawet rzec można – na przebój. Pomijamy tutaj, jako nie należące do zakresu roztrząsań lekarskiego czasopisma, przekonania religijne nieboszczyka, które tenże z upodobaniem wygłaszał, a do czego na krótki czas przed śmiercią znalazł rozgłośną sposobność. W sprawach uniwersyteckich zawdzięczamy mu jawność egzaminów na Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell., która na jego wniosek przed 2 laty została zaprowadzoną za jednomyślną zgodą Wydziału i za przyzwoleniem Ministerstwa. Z drugiéj strony będąc mocno przekonanym, że większa ztąd będzie korzyść dla naszego uniwersytetu, gdy pozostanie pod bezpośrednim zarządem władz centralnych w Wiedniu, nie zaś pod zawiadywaniem władz krajowych; zdania tego bronił odważnie. Zresztą w sprawach publicznych krajowych skłaniał się do opinji zachowawczych, jak tego dał dowód, gdy w r. 1860, należąc do komitetu przedwyborczego celem wyboru posłów do Sejmu z m. Krakowa proponował trzech kandydatów tego odcienia.

W usposobieniu ś. p. *Karola* przeważającém było uczucie niezadowolenia z tego, co go otaczało. Oburzał się gwałtownie na złość, przewrotność i głupstwo ludzkie; a sarkając na wady i przesądy narodowe, wytykał je dobitnie, czasami może ze zbytnią goryczą, chcąc nasze stosunki mierzyć stopą innych krajów, mianowicie niemieckich gdzie długo przebywał, które—w szczęśliwszych od nas warunkach—wyżéj posunęły się w oświacie. Że tak czynił; że nawet w swém uwielbieniu dla oświaty germańskiéj był jednostronnym: to się da wytłomaczyć stosunkami, wśród których wzrósł i większą część życia spędził. Do szkół bowiem uczęszczał niemieckich w kraiku, który jest zlepkiem najrozmaitszych narodowości, niższych w oświacie od niemieckiéj; wyższe nauki zaś pobierał w Wiedniu, gdzie następnie lat dziesięć niemal bez przerwy przepędził i niemkę pojął za żonę.

Jak go bolały wady, a zwłaszcza przesądy narodowe, tego dowód mamy między innemi następujący: W m. Marcu r. b. uczynił ś. p. *Gilewski* prezesowi Tow. nauk. krakow. oświadczenie téj treści: „Z uwagi, jak dalece żywe słowo, poparte dowcipem i naoczném przedstawieniem czynu, może wykazać śmieszność, a zarazem skutecznie ohydzić jakiebądź *przesądy* tamujące postęp społeczeństwa drogą rozumu i nieodstępnéj od niego rzeczywistéj moralności; przeznaczam 200 złr. jako nagrodę za dzieło dramatyczne, a najlepiéj komedję, którąby czyny tego rodzaju *ubliżające rozumowi*, przedstawiła tak żywo i z takim dowcipem, jakiego pragnąćby należało dla uczynienia ich w obec czytelników lub widzów również wstrętnemi, jako i śmiesznemi. O wykonanie téj myśli upraszam Towarzystwo nau. krak., w którego kasie złożę summę przeznaczoną w ciągu m. Lipca." Śmierć tymczasem przeszkodziła ziszczeniu zamiaru, który jednak tutaj zapisuję jako rys godny pamięci.

Zgoła więc we wszelkich swych uniesieniach szlachetnemi porywany pobudkami; spostrzegacz i badacz naukowy gruntowny i ścisły; pisarz obfity; lekarz troskliwy i bezinteresowny; wylany względem przyjaciół i gospodarz gościnny; gorliwy nauczyciel i surowy sędzia młodzieży; przytém dla ubogich uczniów hojny, ale ze swemi dobremi uczynkami starannie się ukrywający. takim był kolega, nad którego stratą przedwczesną dziś ubolewamy. — *St. Janikowski*, z Krakowa.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.)